

WMO TOEZICHT

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Naam: Next Arnhem B.V.
Adres: Rosendaalseweg 414
Postcode en woonplaats: 6824 CS Arnhem
KvK nummer: 69375607

Zorgvorm: beschermd wonen (groepswonen met intensieve begeleiding, zelfstandig wonen met intensieve begeleiding en bed en break) en begeleiding

Datum inspectie: 26 januari 2022
In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland en de gemeente Arnhem

INHOUDSOPGAVE

WMO TOEZICHT	1
INLEIDING	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	3
Onderzoek: aanleiding en belang	4
Inspectiehistorie	5
CONCLUSIE EN ADVIES	6
Advies aan de gemeente	6
BEVINDINGEN	7
1 Doelmatigheid voorziening	7
1.1 Ondersteuningsplan	7
1.2 Evaluatie	8
1.3 Ondersteuning	8
1.4 Zelfredzaamheid	9
1.5 Wonen en zorg	9
2 Veiligheid	10
2.1 Veiligheid cliënt	10
2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	11
2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	11
2.4 Calamiteiten	11
3 Samenwerking en afstemming	12
3.1 Afstemming	12
3.2 Casusregie	13
3.3 VIR	13
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	13
4.1 Kwaliteitssysteem	13
4.2 Personeelsbeleid	14
4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	15
4.4 Informatievoorziening en website	15
5 Rechten van de cliënt	15
5.1 Klachtenregeling	15
5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	16
5.3 Acceptatieplicht, uitsluitingscriteria en onhoudbare situaties	16
SCHRIFTELIJKE REACTIE AANBIEDER	18
BRONOVERZICHT	19
GEGEVENSOVERZICHT	20
BIJLAGE 1 EISEN	21

INLEIDING

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

11 Gemeenten in de regio Centraal Gelderland hebben deze taak ondergebracht bij Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (MGR), te weten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichthoudende ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van deze 11 gemeenten hebben de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichthoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

Zorgaanbieders die Wmo ondersteuning bieden, leveren vaak ook langdurige zorg (Wlz). Op de langdurige zorg wordt toezicht gehouden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Gegevens en bevindingen in dit rapport beperken zich tot Wmo verstrekkingen.

Uitgangspunt voor het toezicht zijn de kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met alle eisen en voorwaarden waaronder de aanbieder gecontracteerd is binnen Inkoop 2020.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van de GGD Gelderland-Midden worden gepubliceerd op de website www.vggm.nl

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (hierna te noemen MGR SDCG), waarbij de gemeente Arnhem als opdrachtgevende gemeente optreedt.

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Next Arnhem B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Next Arnhem B.V. (hierna: Next Arnhem) verleent sinds 2017 ondersteuning aan (jong)volwassenen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). De aanbieder richt zich voornamelijk op mensen met een (eerste) psychose en persoonlijkheidsproblematiek. De ondersteuning wordt verleend binnen de zorgvormen beschermd wonen, begeleiding en activerend werk vanuit de volgende visie:

“Wij geloven in een wereld waarin ieder individu het recht heeft om te ontwikkelen, ieder mens de gelegenheid krijgt om te groeien in een omgeving waarin aandacht is voor zijn of haar kracht en kwetsbaarheid.

*We geloven in de kracht van **samen**, iedereen heeft iets te betekenen. We zetten ons **actief** in voor ontwikkeling. Om dit te realiseren investeren wij in écht contact en zijn **betrokken**. Dit zijn onze kernwaarden”.*

De twee directieleden, beide met een zorgachtergrond, zijn eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorgtrajecten en het ondersteunen van medewerkers.

Er zijn 40 medewerkers in dienst die begeleiding bieden aan cliënten. Vrijwel alle begeleiders bieden zowel beschermd wonen als ambulante ondersteuning.

Vorig jaar heeft de organisatie zich grofweg opgesplitst in ‘twee teams’ en twee coördinatoren aangesteld. Beide coördinatoren zijn verantwoordelijk voor het coachen van één team bestaande uit 20 medewerkers en begeleiden daarnaast nog enkele cliënten.

Er ontvangen momenteel 39 cliënten beschermd wonen met een beschikking vanuit de gemeente Arnhem. Hiervan hebben vijf cliënten zowel een beschikking voor zelfstandig wonen met intensieve begeleiding als een beschikking voor begeleiding basis en specialistisch. Er zijn geen cliënten die ten tijde van het onderzoek het product beschermd wonen 'bed en break' ontvangen.

Ambulante begeleiding wordt aan 103 cliënten met een beschikking vanuit de gemeente Arnhem geboden. In zowel de gemeente Duiven als Lingewaard ontvangen twee cliënten begeleiding en vijf cliënten ontvangen begeleiding in de gemeente Rheden.

De aanbieder beschikt over acht beschermde woonvormen, met woonplekken voor vier tot 11 cliënten. Eén locatie wordt momenteel verbouwd en één locatie zal waarschijnlijk worden opgeheven.

Daarnaast worden negen zelfstandige studio's verhuurd aan cliënten die ambulante begeleiding ontvangen van Next Arnhem. Alle cliënten die woonachtig zijn in één van bovengenoemde woonvormen hebben een huurovereenkomst afgesloten met de verhuurder van het pand, waarbij Next Arnhem als tussenpersoon optreedt.

De Wmo ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering. De aanbieder is bezig om vanuit de Wlz ondersteuning te gaan verlenen.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Arnhem als opdrachtgevende gemeente optreedt. Bij dit onderzoek zijn ook de gemeenten Duiven, Lingewaard en Rheden betrokken.

Op 15 december 2020 heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden pro actief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quicksan in opdracht van de MGR SDCG. Naar aanleiding van deze Quicksan adviseerde de Wmo toezichthouder de MGR SDCG om gestelde tekortkomingen mee te nemen in gesprekken met de aanbieder.

Ook heeft de Wmo toezichthouder de aanbieder op 29 juli 2021 gevraagd om zelf onderzoek te verrichten naar een calamiteit die zij hadden gemeld bij de Wmo toezichthouder. Op basis van de uitkomsten van de Quicksan en na beoordeling van het calamiteitenonderzoek van de aanbieder heeft de MGR SDCG opdracht gegeven dit kwaliteitsonderzoek uit te voeren.

Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en de regionale contracteisen en -voorwaarden.

Eisen die enkel gericht zijn op het product 'bed en break' zijn niet beoordeeld, omdat er geen cliënten zijn die dit product ten tijde van het onderzoek ontvangen.

Het inspectiebezoek vond plaats op 26 januari 2022. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek aan de hoofdlocatie en de beschermd wonen locatie aan de Hofflaan in Arnhem. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews.

Er hebben gesprekken plaats gevonden met één van de eigenaren, een beleidsmedewerker en een coördinator zorg van Next Arnhem.

Tevens zijn gesprekken gevoerd met twee cliënten en vier medewerkers die zowel begeleiding als beschermd wonen bieden.

In de week na het inspectiebezoek hebben ten behoeve van het onderzoek gesprekken plaatsgevonden met vier cliënten en drie wijkcoaches.

De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerkers deels aanwezig.

Alle gesproken personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Inspectiehistorie

Op 15 december 2020 heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden pro actief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quickscan in opdracht van de MGR SDCG op het product beschermd wonen.

Uit de Quickscan bleken verbeterpunten ten aanzien van de ondersteuningsplannen, evaluatieverslagen, klachtenregeling en het melden van calamiteiten.

De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG om gestelde tekortkomingen mee te nemen in gesprekken met de aanbieder.

Ook heeft de Wmo toezichthouder op 29 juli 2021 aan de aanbieder gevraagd om zelf onderzoek te verrichten naar een calamiteit die zij hadden gemeld bij de Wmo toezichthouder.

Het onderzoeksrapport van de aanbieder is vervolgens door de Wmo toezichthouder beoordeeld.

Deze beoordeling is gedeeld met de MGR SDCG en de aanbieder.

CONCLUSIE EN ADVIES

Uit onderzoek blijkt dat bij Next Arnhem B.V. wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Wat gaat goed:

De aanbieder zet zich zichtbaar in om de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten en stelt zich betrokken op bij de zorgtrajecten. Cliënten uiten zich tevreden over de geleverde ondersteuning. Ook biedt de aanbieder op haar hoofdlocatie op vrijwillige basis activiteiten aan voor medewerkers en cliënten om hen te stimuleren. Denk hierbij aan activiteiten gericht op muziek, sport, creativiteit en koken. Dit aanbod wordt door cliënten en wijkcoaches als meerwaarde omschreven. Documenten, werkinstructies en richtlijnen zijn actueel en helder beschreven.

Er wordt nog niet voldaan aan:

- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).**
 - Wanneer aanbieder zelf of via een andere organisatie een woning aanbiedt aan de cliënt, gebeurt dit op basis van een rechtsgeldig huurcontract dat losstaat van de ambulante begeleiding (geen gekoppeld woon-zorgcontract).
- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.).**
 - De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert:
 - Tijden waarop de organisatie bereikbaar is.
- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).**
 - De cliënt wordt geïnformeerd over de klachtenregeling.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Arnhem wel te handhaven (conform handhavingsbeleid).

Toelichting handhaving

*De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven
Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid)*

*Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden:
een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.*

Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.

BEVINDINGEN

1 Doelmatigheid voorziening

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

1.1 Ondersteuningsplan

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Alle cliënten beschikken over een actueel ondersteuningsplan. Rapportage vindt doelgericht plaats en er vindt urenregistratie plaats van de geleverde ondersteuning.

Beschrijving:

Iedere cliënt heeft een persoonlijk begeleider en een tweede begeleider. De persoonlijk begeleider van de cliënt is verantwoordelijk voor het actueel houden van het cliëntdossier.
De toezichthouder heeft acht ondersteuningsplannen van cliënten ingezien, vier van cliënten die ambulante begeleiding ontvangen en vier van cliënten die beschermd wonen. De ondersteuningsplannen bevatten heldere doelafspraken, zijn gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt en conform gestelde eisen opgesteld.

De ondersteuningsplannen worden veelal voor een half jaar opgesteld waarna evaluatie plaatsvindt. Over het ondersteuningsplan wordt door cliënten het volgende gezegd:

"Een half jaar geleden is mijn plan bijgesteld. We houden zo bij waar we ons op richten en hoe de begeleiding eruit moet zien. We hebben het niet wekelijks over het plan en dat vind ik erg fijn. Het geeft me druk als hier constant naar verwezen wordt".

"Het merendeel van de begeleiding bestaat uit gesprekken om doordeweeks te kijken welke kleine doelen ik kan stellen. De begeleiding sluit aan op het ondersteuningsplan".

Ondersteuningsplannen van cliënten die begeleiding basis ontvangen worden opgesteld door een professional met minimaal een Mbo niveau 4 opleiding. De inhoud van de ondersteuningsplannen wordt door de gesproken wijkcoaches als duidelijk en volledig omschreven.

Rapportage vindt plaats op de doelen uit het ondersteuningsplan. In het cliëntdossier kan rapportage aan een doel worden gekoppeld. De aanbieder geeft aan nog bezig te zijn om deze werkwijze te integreren.

Urenregistratie vindt plaats in het elektronisch cliëntdossier (ECD). Iedere begeleider dient na een cliëntbezoek of aanwezigheid op een beschermde woonvorm zijn cliënturen in te vullen in het systeem. De HR manager controleert vervolgens de ingevulde uren en fiatteert deze. Het secretariaat zorgt vervolgens voor facturatie aan de gemeente.

1.2 Evaluatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Half jaarlijks vindt evaluatie plaats van het ondersteuningsplan, waarna een evaluatieverslag wordt geschreven. Evaluatieverslagen worden ondertekend door de cliënt.

Beschrijving:

Evaluatie van het ondersteuningsplan vindt doorgaans ieder half jaar plaats waarna een evaluatieverslag wordt geschreven. Sinds kort heeft de aanbieder een nieuw format voor een evaluatieverslag geïntegreerd in het elektronisch cliëntdossier (ECD).

De toezichthouder heeft dit nieuwe format en vier evaluatieverslagen van cliënten ingezien. Deze evaluatieverslagen waren nog opgesteld in het 'oude format'. Uit de evaluatieverslagen valt op te maken aan welke doelen de afgelopen periode is gewerkt en is gemotiveerd welke doelen wel/niet zijn behaald. De evaluatieverslagen zijn ondertekend door de cliënt.

Over het tijdig aanleveren van evaluatieverslagen wordt door de gesproken wijkcoaches het volgende gezegd:

"Om evaluatieverslagen moet ik wel vaak vragen. Deze krijg ik niet standaard van iedereen en zouden door de aanbieder voordat de toewijzing afloopt aangeleverd mogen worden".

"Om verslaglegging moet ik nog wel eens vragen. Dit wisselt per begeleider".

1.3 Ondersteuning

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De begeleiding vindt zo veel mogelijk plaats op geplande momenten. Buiten kantooruren kunnen cliënten, die daar vanuit hun beschikking recht op hebben, gebruik maken van de bereikbaarheidsdienst. Alle gesproken cliënten hebben een vorm van daginvulling en de aanbieder biedt zelf ook vrijblijvende activiteiten aan om cliënten te stimuleren.

Beschrijving:

Op alle beschermd wonen locaties is van maandag t/m vrijdag begeleiding aanwezig van 09.00 tot 12.00 uur en van 16.00 tot 19.30 uur. De begeleiders hebben vaste dagen waarop zij deze aanwezigheidsdiensten draaien.

Naast de aanwezigheidsdiensten vinden individuele begeleidingsafspraken plaats met de cliënt en zijn/haar persoonlijk begeleider.

Buiten kantooruren kunnen cliënten, die daar vanuit hun beschikking recht op hebben, gebruik maken van de bereikbaarheidsdienst van de aanbieder.

Op zaterdag en zondag worden weekenddiensten gedraaid van 10.00 tot 17.00 uur. Tijdens deze dienst gaat een begeleider langs de beschermd wonen locaties en draait hij/zij de bereikbaarheidsdienst. De directie is achterwacht buiten kantooruren.

De weekend- en de bereikbaarheidsdienst worden enkel gedraaid door HBO geschoolde begeleiders.

Begeleiding basis en specialistisch vindt zo veel mogelijk plaats op vaste momenten. Cliënten die hiervoor een beschikking hebben kunnen naast de geplande begeleiding ook gebruik maken van de bereikbaarheidsdienst van de aanbieder.

Hierover zijn per individu afspraken gemaakt.

Over de geleverde ondersteuning wordt door cliënten het volgende gezegd:

"Mijn doel is om binnen zes maanden zelfstandiger te worden. De begeleiding doet het goed en ik ontvang goede tips".

"Het beschermd wonen heeft wel echt een meerwaarde. Iedereen heeft zijn eigen afspraken en je kunt er veel van elkaar leren".

"Ik vind de betrokkenheid wel echt een ding. Mijn begeleiders zijn beide erg betrokken en zien me ook groeien. Dit is voor hun ook leuk en vind ik echt een pluspunt. Denk wel dat dat kenmerkend is voor de organisatie".

Alle gesproken cliënten hebben een vorm van daginvulling, bijvoorbeeld een baan of activerend werk. 'Werk en activiteiten' is ook een vast onderdeel van het ondersteuningsplan van de cliënt.

Daarnaast biedt de aanbieder, op vrijwillige basis, wekelijks activiteiten aan voor cliënten en medewerkers. Het activiteitenrooster is te vinden op de website van de aanbieder evenals uitleg over het activiteitenaanbod. Denk hierbij aan verschillende sportvormen, creatieve middag, lunch/avondeten, mindfulness en het werken in de moestuin. Dit aanbod wordt door cliënten en wijkcoaches als meerwaarde omschreven. Eén wijkcoach noemt hierbij echter ook de volgende kanttekening:

"Het gevaar is dat het aanbod heel groot is. Hierdoor wordt met name gekeken naar het eigen aanbod terwijl iets anders soms ook juist heel goed en passend zou kunnen zijn".

1.4 Zelfredzaamheid

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder werkt zichtbaar aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt.

Beschrijving:

Uit zowel gesprekken met cliënten, wijkcoaches en medewerkers als de inhoud van de cliëntdossiers blijkt dat de aanbieder actief inzet op het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt. Cliënten zeggen hierover het volgende:

"Voordat ik bij Next begeleiding ontving was ik erg gehospitaliseerd. Next heeft me geleerd anders naar zaken te kijken en mij als gelijke behandeld. Zowel mijn vorige zorgaanbieder als mijn omgeving vond dat ik niet alleen kon wonen. Next vond dat ik ambulante kon wonen en ik heb een half jaar geleden een huis gekocht. Next heeft mij een keerzijde laten zien".

"Mijn doel is nu om meer naar zelfstandigheid te werken. Ik heb net zware therapie achter de rug. Vanuit Next bieden ze ook verschillende daginvullingen, zoals een moestuin. Daar ga ik nu mee beginnen".

"Zelf vind ik dat ik niet genoeg stappen maak, maar zij geven aan dat het goed gaat. Het is heel motiverend om te horen dat ik de juiste stappen maak".

"Ik ontvang nu ongeveer vier jaar begeleiding en dit is continu afgebouwd. Ik zat op zes uur in de week en dit is inmiddels één tot anderhalf uur. De bedoeling is om het helemaal af te gaan bouwen".

Betrokken wijkcoaches geven het volgende aan over de geboden begeleiding door de aanbieder:

"Ik werk heel fijn met hen samen. Ik vind dat zij veel kennis hebben over psychiatrie en goed mee denken in casussen. Bij grote instanties gaat het vaak richting hospitalisatie. Bij Next gebeurt dit helemaal niet en is het gericht op 'zo normaal mogelijk'. De begeleiding is erg gericht op eigen regie en ontwikkeling".

"De inwoners die ik heb zijn ook heel blij met de begeleiding. Eén inwoner had al veel aanbieders gehad voor begeleiding en behandeling en dit kwam niet goed van de grond. Ik zoek dan iemand met kennis van psychiatrie en ben toen bij Next uitgekomen. De inwoner geeft aan dat de aanbieder luistert en handvatten geeft waar zij iets mee kan".

1.5 Wonen en zorg

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Cliënten die beschermd wonen staan ingeschreven als woningzoekende bij Entree en begeleiders ondersteunen cliënten die dit willen/kunnen richting uitstroom. Enkele cliënten met een beschikking voor begeleiding hebben een huurovereenkomst getekend waaruit blijkt dat sprake is van een koppelbeding.

Beschrijving:

Cliënten met een beschikking voor beschermd wonen worden standaard ingeschreven als woningzoekende bij Entree. Voor cliënten die beschermd wonen, met als perspectief zelfstandig (begeleid) wonen worden doelafspraken gemaakt en in het ondersteuningsplan opgenomen. Eén cliënt zegt hierover het volgende:

"Ik heb mijn doelen behaald en ik wil dus doorstromen. Aanmelden bij Entree is verplicht vanuit Next en ik moet ook reageren op woningen. We zijn nu bezig met een convenant woning".

De cliënten die wonen in één van de beschermde woonvormen hebben allen een huurovereenkomst afgesloten met de verhuurder van het betreffende pand. De woonruimtes worden particulier verhuurd en de aanbieder fungeert enkel als tussenpersoon. De aanbieder zorgt voor ondertekening van de huurovereenkomst door de cliënt en stuurt deze terug naar de verhuurder.

Naast beschermd wonen biedt de aanbieder ook begeleiding aan cliënten in een pand waar negen studio's worden verhuurd aan cliënten. Dit geldt voor cliënten die ambulante begeleiding ontvangen. Het kan ook voorkomen dat een cliënt woonachtig is op een beschermd wonen locatie van de aanbieder met een beschikking voor ambulante begeleiding. Ook voor hen geldt dat zij een huurovereenkomst afsluiten met de verhuurder van het pand. In deze huurovereenkomst staat onder andere het volgende beschreven:

"Indien huurder niet beschikt over een WMO/WLZ/CIZ-indicatie of geen zorgbehoefte meer wenst, kan de huurovereenkomst worden ontbonden".

"Huurcontract wordt ontbonden (met inachtneming van drie maanden opzegtermijn) als de zorg stopt".

Bij cliënten met een beschikking voor begeleiding mag geen sprake zijn van een koppelbeding. Bovenstaande laat echter zien dat hier wel degelijk sprake van is, waarmee de aanbieder niet aan betreffende eis voldoet.

2 Veiligheid

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

2.1 Veiligheid cliënt

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Risico's worden geïnventariseerd en zijn onderdeel van het ondersteuningsplan van de cliënt. De aanbieder heeft beleid omtrent het gebruik van alcohol en drugs opgesteld.

Beschrijving:

Tijdens het intakegesprek met de cliënt worden risico's ingeschat aan de hand van een risico-inventarisatie. De toezichthouder heeft van drie cliënten een risico-inventarisatie ingezien. Aan de hand van de risico-inventarisatie worden onder meer suïcidaliteit en agressie uitgevraagd en beschermde factoren en stressoren. Ook de rol van het netwerk wordt beschreven in de inventarisatie, evenals afspraken in geval van een crisis. Eventuele risico's en gemaakte afspraken komen terug in het ondersteuningsplan van de cliënt.

De aanbieder heeft voor cliënten die beschermd wonen samenlevingsvoorwaarden en huisregels opgesteld waarin staat dat cliënten niet in bezit mogen zijn van alcohol en drugs. De samenlevingsvoorwaarden worden bij start van de zorg door cliënten ondertekend.

Over het gebruik van alcohol en softdrugs kunnen individuele afspraken worden gemaakt, binnen de daartoe gestelde wettelijke grenzen.

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in gebruik die voldoende geïmplementeerd is.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling die voldoet aan de wettelijke eisen. Medewerkers zijn hiermee bekend. Daarnaast is de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling doorlopend onderdeel van het scholingsplan.

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten en bijna incidenten. In het beleid van de aanbieder staat beschreven wat een incident inhoudt en hoe medewerkers dienen te handelen in geval van een incident. Als er sprake is van een incident dient betrokken medewerker hier een melding van te maken. De directie pakt in eerste instantie de melding op en beoordeelt deze. Analyse van meldingen gebeurt in management- en teamoverleggen.

De toezichthouder heeft het meldingsoverzicht over het jaar 2021 en 2022 van de aanbieder ingezien. In het meldingsoverzicht worden de incidentmeldingen geregistreerd en staat beschreven wie deze heeft gemeld, hoe deze zijn opgepakt en welke verbetermaatregelen hieruit zijn voortgevloeid.

2.4 Calamiteiten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder is bekend met meldplicht in geval van een calamiteit.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een calamiteitenprotocol geschreven en is bekend met de meldplicht in geval van een calamiteit. Uit beleid valt helder te halen wat, wanneer, waar gemeld dient te worden en wie waarvoor verantwoordelijkheid draagt binnen de organisatie.

3 Samenwerking en afstemming

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)

3.1 Afstemming

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Afspraken ten aanzien van afstemming zijn vastgelegd in het cliëntdossier en in het toestemmingsformulier wat is ondertekend door de cliënt. Indien nodig vindt afstemming plaats met ketenpartners, wijkcoaches en/of ander netwerk van de cliënt.

Beschrijving:

Er vindt afstemming plaats met ketenpartners en het sociale netwerk van de cliënt. Na het intakegesprek wordt, indien gewenst, een familiegesprek georganiseerd om de hulpvraag en achtergrond van de cliënt zo volledig mogelijk in beeld te krijgen. Dit hangt mede af van de belastbaarheid en complexiteit van de cliënt en diens netwerk.

Cliënten tekenen bij start van zorg een 'toestemmingsformulier voor dossiervorming en informatie-uitwisseling'. Hierin staat onder andere beschreven dat cliënten toestemming geven voor het uitwisselen van gegevens met ketenpartners ten behoeve van de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

Afspraken ten aanzien van bereikbaarheid in geval van een crisissituatie worden in het signaleringsplan en in het cliëntregistratiesysteem opgenomen.

Ook worden afspraken ten aanzien van afstemming opgenomen in het ondersteuningsplan. Als er afstemming plaats dient te vinden wordt dit voorafgaand met de cliënt besproken.

Afstemming tussen de aanbieder en de wijkcoaches verloopt over het algemeen goed. De gesproken wijkcoaches zeggen hierover het volgende:

"Ze zouden soms wat eerder aan de bel kunnen trekken als ze vastlopen of als het niet goed gaat in een casus. Ik weet hierdoor wel dat ze alles geprobeerd hebben als ze contact opnemen, maar ook omwille van de inwoner zou dit eerder kenbaar gemaakt mogen worden".

"Ik bel Next ook wel eens om mee te laten denken in een casus. Ze zijn altijd bereid om mee te denken en aan te sluiten bij een gesprek. De inwoner hoeft niet eens bij hen uit te komen maar denken wel echt out of the box mee".

"Ik word tijdig door de aanbieder geïnformeerd en de samenwerking is goed. Er was laatst een cliënt die na drie waarschuwingen uit de woning is gezet. Next gooit dan niet gelijk de handdoek in de ring, maar zet nog ambulante begeleiding voort om samen verder te kijken".

"Er wordt tussentijds veel contact gezocht. Dit vind ik ook belangrijk als er bijvoorbeeld dingen niet goed lopen of een cliënt gaat uit contact. Vaak organiseren we dan een gesprek".

"Dat het een relatief kleine instelling is vind ik fijn. Ze zijn wel gegroeid en de eigenaren zijn meer naar de achtergrond getreden. Het blijft een instelling met korte lijntjes, dit zie je binnen de GGZ zelden. Hier springen ze wat mij betreft in uit. Met name voor jongeren is het heel toegankelijk, omdat ze ook andere dingen te bieden hebben zoals activiteiten".

3.2 Casusregie

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Als er sprake is van meervoudige, complexe problematiek worden afspraken gemaakt ten aanzien van casusregie. Deze afspraken worden in het ondersteuningsplan van de cliënt opgenomen.

Beschrijving:

De cliënt is in eerste instantie zelf casusregisseur. Als dit niet mogelijk is zal de wijkcoach, betrokken begeleider of behandelaar dit zijn.
In geval van meervoudige, complexe problematiek wordt in het ondersteuningsplan van de cliënt aangegeven wie casusregisseur is en welke afspraken zijn gemaakt.

3.3 VIR

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder maakt, indien van toepassing, gebruik van de verwijzindex risicjongeren.

Beschrijving:

De aanbieder is aangesloten bij de Verwijzindex Regio Arnhem en maakt hier gebruik van indien nodig.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)

4.1 Kwaliteitssysteem

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem met actuele protocollen, werkinstructies en richtlijnen. Medewerkers zijn bekend met deze documenten.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem. Documenten zijn voorzien van een opstellingsdatum, documenteigenaar en herzieningsdatum.
Het kwaliteitshandboek bestaat uit diverse protocollen, richtlijnen en werkinstructies waaronder de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, een calamiteitenprotocol en de klachtenregeling.
Alle documenten zijn inzichtelijk voor medewerkers en zij zijn hiervan op de hoogte.

De aanbieder is voornemens de HKZ certificering te behalen en gaat hier vanaf maart 2022 mee van start.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Medewerkers beschikken over een diploma conform gestelde eisen. De aanbieder heeft een actueel scholingsaanbod en de begeleiding wordt door zo min mogelijk verschillende begeleiders uitgevoerd.

Beschrijving:

Er zijn twee directieleden, beide met een zorgachtergrond, die verantwoordelijk zijn voor de inhoud en kwaliteit van de zorgtrajecten en het ondersteunen/coachen van medewerkers.

Er zijn 40 medewerkers in dienst die begeleiding bieden aan cliënten. Vrijwel alle begeleiders bieden zowel beschermd wonen als ambulante ondersteuning.

Vorig jaar heeft de organisatie zich grofweg opgesplitst in 'twee teams' en twee coördinatoren aangesteld. Beide coördinatoren zijn verantwoordelijk voor het coachen van één team bestaande uit 20 medewerkers en begeleiden daarnaast nog enkele cliënten.

De aanbieder heeft onderscheid gemaakt in persoonlijk begeleiders, begeleiders en ondersteunend begeleiders. De beschreven functie eisen sluiten aan op de werkzaamheden en verantwoordelijkheden van de begeleider.

Aan iedere cliënt is een persoonlijk begeleider en een tweede begeleider gekoppeld. Bij uitzondering, en indien passend bij de cliënt, kan het voorkomen dat er meerdere begeleiders betrokken zijn bij een cliënt. De aanbieder probeert zo min mogelijk begeleiders aan een cliënt te koppelen en de begeleiding vindt zo veel mogelijk op vaste momenten plaats. Bij vakantie/uitval van medewerkers wordt dit opgevangen door het team en indien nodig de directie.

De toezichthouder heeft steekproefsgewijs van vijf begeleiders een diploma ingezien. Allen beschikten over een diploma conform gestelde eisen.

De aanbieder werkt vanuit de visie van de Acceptance and Commitment Therapie (ACT) en Verbindende Gesprekstechnieken. Nieuwe medewerkers ontvangen hier standaard bijscholing over door de directie van Next Arnhem. Alle begeleiders hebben minimaal één keer per jaar een functioneringsgesprek met de leidinggevende waarin het functioneren van de medewerker wordt geëvalueerd en wensen voor de toekomst worden besproken, zoals bijscholing of functie inhoud.

De aanbieder stelt daarnaast ook jaarlijks een scholingsplan op voor medewerkers.

Ook vindt regelmatig intervisie plaats en is er wekelijks casuïstiekbespreking. De casuïstiekbespreking is een open inloop, aangeboden door de eigenaren van Next Arnhem, waarbij medewerkers vragen kunnen stellen en van elkaar kunnen leren.

Per woonlocatie vinden ook teambesprekingen plaats.

De gesproken begeleiders uitten zich allen tevreden over de organisatie en noemen hierover het volgende:

"Het werk is heel flexibel en je hebt veel ruimte om dingen te doen, ook om te verbeteren in de organisatie. Door de korte lijntjes heb je veel inspraak".

"Het fijne is dat je makkelijk in gesprek kan met elkaar. Er is sprake van een platte structuur en korte lijntjes. De sfeer is fijn en er is veel ruimte voor initiatief, zowel in het begeleiden van cliënten als de organisatie".

"Ik heb het erg naar mijn zin. Je werkt met veel verschillende doelgroepen en dat maakt het werk heel dynamisch en uitdagend".

Zowel cliënten als wijkcoaches ervaren de begeleiders als deskundig en betrokken.

Vrijwilligers worden niet ingezet bij het beschermd wonen en de ambulante begeleiding. Momenteel zijn er geen stagiaires werkzaam. De aanbieder geeft aan contact te hebben met een hogeschool om een derdejaars Hbo stagiaire te vinden. In het 'format stageovereenkomst' is de inzet van stagiaires en diens rechten en plichten beschreven.

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Medewerkers beschikken over een VOG conform gestelde eisen.

Beschrijving:

De toezichthouder heeft steekproefsgewijs van vijf medewerkers een VOG ingezien. Alle VOG's waren op het juiste functieprofiel aangevraagd en niet ouder dan drie jaar.

4.4 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Tijden waarop de organisatie bereikbaar is ontbreken op de website van de aanbieder.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een actuele website met daarop:

- Een actueel overzicht van gecontracteerde producten en diensten aan cliënten;
- De klachtenregeling incl. het klachtenjaarverslag;
- Wijze van omgaan met privacy (AVG);
- Wachttijden;
- Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie.

Tijden waarop de organisatie bereikbaar is ontbreken op de website van de aanbieder.

5 Rechten van de cliënt

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).

5.1 Klachtenregeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder heeft een klachtenregeling en een klachtenjaarverslag vastgesteld en gepubliceerd op haar eigen website. Cliënten worden niet geïnformeerd over de klachtenregeling.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een klachtenregeling vastgesteld conform gestelde eisen. Ook het klachtenjaarverslag is volledig en beide zijn gepubliceerd op de website van de aanbieder. Cliënten dienen echter ook geïnformeerd te worden over de klachtenregeling. Uit gesprekken met cliënten blijkt dit niet het geval.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Cliënten voelen zich op hun gemak op de plaats waar de ondersteuning wordt geboden. De aanbieder heeft een cliëntenraad opgezet en in de beschermd wonen locaties vinden maandelijks huisvergaderingen plaats.

Beschrijving:

Alle gesproken cliënten uiten zich tevreden over de geleverde ondersteuning. Zij zeggen hierover het volgende:

"Ik vind de begeleiding heel goed. Ze zijn heel persoonlijk. Bij sommige instellingen is het vaak een soort van ingestudeerd. Hier denken ze echt met je mee".

"Ze luisteren naar mijn problemen en geven advies hoe hiermee om te gaan. De begeleiding gaat goed".

"De begeleiding doet het goed. De hulp die ik ontvang is heel fijn".

"De begeleiding bevalt wel goed. Het zijn jonge mensen en dat vind ik wel fijn. Ze hebben veel energie om je te begeleiden en kunnen ook goed schakelen. De meeste begeleiders zijn wel jonger dan ik ben en dit merk ik soms aan de levensfase waar iemand zich in begeeft. Ik ervaar dit echter niet als een belemmering".

De aanbieder heeft een cliëntenraad opgesteld die minimaal drie keer per jaar bij elkaar komt. Na iedere bijeenkomst worden notulen geschreven met daarin de gemaakte afspraken en een eerstvolgende datum voor overleg.

Daarnaast wordt halfjaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen. Verbeterpunten uit het cliënttevredenheidsonderzoek worden besproken in de cliëntenraad, voorgelegd aan het managementteam en eventueel meegenomen in het jaarplan.

Cliënten kunnen het cliënttevredenheidsonderzoek anoniem invullen. De respons van cliënten is echter laag. Dit wordt door de aanbieder ook geconstateerd in het laatste cliënttevredenheidsonderzoek. De begeleiders zullen cliënten actief gaan aansporen om meer respons te creëren.

Ook heeft de aanbieder de cliëntenraad betrokken om mee te denken in een oplossing om de respons te verhogen.

In de beschermd wonen locaties vinden maandelijks huisvergaderingen plaats met de cliënten. In deze huisvergaderingen brengen cliënten zelf punten in die zij willen bespreken.

Zoals in constatering 3.1 staat beschreven zijn er met de cliënt afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling en dossiervorming.

Medewerkers dienen bij indiensttreding een geheimhoudingsovereenkomst te ondertekenen. Hierin staat beschreven welke gegevens door de medewerker verwerkt mogen worden en hoe hij/zij hiermee om dient te gaan.

De aanbieder heeft een gedragscode geschreven die bij indiensttreding wordt ondertekend door de medewerkers.

5.3 Acceptatieplicht, uitsluitingscriteria en onhoudbare situaties

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft in beleid opgenomen hoe zij met uitsluitingscriteria en onhoudbare situaties omgaan.

Beschrijving:

De aanbieder heeft in haar beleid een hoofdstuk over zorgweigeren en zorgbeëindigen opgenomen. In dit hoofdstuk staat beschreven dat zorgweigeren kan plaatsvinden in geval de cliënt:

- *Kampt met ernstige alcohol- en/of drugsverslaving, waarbij deze problematiek als hoofddiagnose is gesteld en/of de cliënt kampt met ernstige agressieproblematiek;*
- *Kampt met ernstige recidiverende crisissituaties waarbij sprake is van suïcidaal en/of zelfbeschadigend gedrag;*
- *Eerder zorg heeft ontvangen en deze door een instantie uit de regio is beëindigd en er op het moment van intake nog onvoldoende zicht is op een verbeterde situatie voor de cliënt;*
- *Beschikt over een beschikking waarvoor de aanbieder niet is gecontracteerd.*

Daarnaast staat aangegeven wanneer sprake is van zorgbeëindigen en zijn de te nemen stappen vastgelegd in een stappenplan. Hier staat tevens vermeld dat overleg dient plaats te vinden met de wijkcoach.

Eén wijkcoach geeft hierover het volgende aan:

“De samenwerking wordt veel gezocht. Als ze er niet zelf uit komen dan komen ze bij mij. Er was een inwoner die zich niet begeleidbaar heeft opgesteld, dan kan ik daar nog iets in doen. Next kan dan in de begeleiding blijven en ik ben dan de ‘boosdoener’ in het gesprek. Deze cliënt gaat nu ergens anders wonen, maar kan tot die tijd nog wel terugvallen op de begeleiding want dat contact is niet verbroken”.

SCHRIFTELIJKE REACTIE AANBIEDER

Next Arnhem heeft het inspectiebezoek ervaren als prettig en constructief, waarin zorgvuldig gekeken is naar onze organisatie, collega's, cliënten en de kwaliteit van de zorg die we bieden. We zijn trots op ons zorgaanbod en onze aanpak. We zijn dan ook blij met de bevinding dat we op drie punten na aan 85 van de criteria op de juiste wijze voldoen.

We zijn ons er van bewust dat kwaliteit een dynamisch proces is waarin we continue leren en verbeteren. Als zorgorganisatie zijn we verantwoordelijk voor dit proces, waarmee we de kwaliteit van onze zorg borgen. We zien dit onderzoek als een belangrijk onderdeel hierin.

Hieronder per punt onze reactie op de bevindingen met betrekking tot de wettelijke kwaliteitseisen.

Met betrekking tot het eerste punt (koppelbeding): de bevinding vanuit het inspectierapport is juist. Tegelijkertijd is dit een actueel aandachtspunt bij de contractgesprekken met de gemeente die we elk kwartaal hebben. We bevinden ons wat dit betreft in een oriënterende fase waarin ons handelen beïnvloed wordt door onze visie op de kwaliteit van zorg, de realiteit op de woningmarkt en de wens om doorstroom en afbouw te kunnen blijven realiseren. We willen hierover graag het gesprek blijven voeren om tot een realistische en inhoudelijke afweging te komen.

Met betrekking tot het tweede punt (ontbreken tijden bereikbaarheid op website): de bevinding vanuit het inspectierapport is juist. We hebben dit gelukkig direct al kunnen aanpassen. De tijden waarop Next Arnhem bereikbaar is zijn nu vermeld op onze nieuwe website.

Met betrekking tot het derde punt: deze bevinding is juist. We zullen vanaf heden een welkomstpakket aan alle nieuwe cliënten verstrekken, waarin het klachtenreglement een standaard onderdeel is. Dit wordt bij de start van het zorgverleningstraject besproken. De huidige cliënten ontvangen een digitale versie van het welkomstpakket.

Verder vinden we de feedback van cliënten en wijkcoaches een waardevolle aanvulling, en zullen we die waar nodig tot concrete actiepunten verwerken in onze werkwijze en kwaliteitsbeleid.

Directie Next Arnhem

- De toezichthouder ziet in de zienswijze geen aanleiding om haar beoordeling te wijzigen.

BRONOVERZICHT

Gesprekken met:

- Eén eigenaar van Next Arnhem
- Eén coördinator zorg
- Eén beleidsmedewerker
- Vier (woon)begeleiders
- Zes cliënten
- Drie wijkcoaches

Doelmatigheid voorziening:

- Acht ondersteuningsplannen van cliënten
- Format nieuw evaluatieverslag
- Rapportage van twee cliënten
- Drie risico inventarisaties van cliënten
- Urenregistratie

Veiligheid:

- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, 15 januari 2022
- VIM reglement en meldingsprocedure Next, 17 december 2021
- Meldingenoverzicht 2021 Next Arnhem
- Meldingenoverzicht 2022 Next Arnhem

Samenwerking en afstemming:

- Twee, door cliënten ondertekende, toestemmingsformulieren voor dossiervorming en informatie-uitwisseling
- Twee, door medewerkers ondertekende, addendum: privacy en omgang met persoonsgegevens

Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Beleidshandboek, 13 december 2021
- Kernwaarden Next Arnhem
- Format formulier functioneringsgesprek Next
- Format stageovereenkomst
- Visie – missie – kernwaarden Next Arnhem 2021
- Vijf diploma's van medewerkers
- Vijf VOG's van medewerkers
- Scholingsplan 2022 – 2023
- Kwaliteitsmanagementsysteem
- Functieomschrijvingen, oktober 2020

Rechten van de cliënt:

- Klachtenreglement Next, 25 juli 2020
- Klachtenoverzicht 2020 -2021
- Klachtenoverzicht 2019
- Privacyreglement, 6 maart 2019
- Klachtenformulier, 6 maart 2019
- Cliëntenraad Next stappenplan
- Notulen cliëntenraad, 22 juli 2021
- Notulen cliëntenraad, 9 november 2021
- Samenwerkingsovereenkomst cliëntenraad en Next Arnhem B.V.
- Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek 2021
- Cliëntenraad Next stappenplan

Overig:

- Website van de aanbieder

GEGEVENSOVERZICHT

Opvanggegevens

Naam : Next Arnhem B.V.
Adres : Rosendaalseweg 414
Postcode en woonplaats : 6824 CS Arnhem
Telefoonnummer : 06-36353066
Website aanbieder : www.nextarnhem.nl
Email aanbieder : info@nextarnhem.nl
Aantal medewerkers : 40
Rechtsvorm : B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd : /

Gegevens toezicht

Naam GGD : GGD Gelderland-Midden
Adres : Postbus 5364
Postcode en woonplaats : 6802EJ ARNHEM
Telefoonnummer : 0800-8446000
Onderzoek uitgevoerd door : Wmo toezichthouder

Gegevens opdrachtgever

Naam : Modulaire Gemeenschappelijke Regeling
sociaal domein regio Centraal Gelderland
Adres : Dorpsplein 1
Postcode en woonplaats : 6931 CZ Westervoort

Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

Naam : gemeente Arnhem
Adres : Postbus 5283
Postcode en woonplaats : 6802 EG Arnhem

Planning

Datum inspectie : 26 januari 2022
Opstellen concept inspectierapport : 15 februari 2022
Hoor/wederhoor : 25 februari 2022
Zienswijze ontvangen : 28 februari 2022
Vaststelling inspectierapport : 1 maart 2022
Verzending inspectierapport : 1 maart 2022

BIJLAGE 1 EISEN

1 Doelmatigheid voorziening

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

1.1 Ondersteuningsplan	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
Ongeacht de verwijzer (toegang of geautoriseerde verwijzer) wordt de te verlenen ondersteuning door de opdrachtnemer verwerkt in een ondersteunings- of behandelplan. Dit plan dient gereed te zijn voor de start van de ondersteuning.		Ja
Cliënt en ook het sociale netwerk van cliënt zijn betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren.		Ja
Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.		Ja
Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.		Ja
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen groepsbegeleiding stabiel wordt geboden	
<p>In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden. - Welke doelafspraken cliënt en opdrachtnemer maken en hoe zij deze gaan bereiken. - Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur daarvoor nodig is. - Binnen welk tijdsbestek er kan worden afgeschaald naar minder uren en/of een eenvoudigere ondersteuningsinzet. - Hoe opdrachtnemer de nazorg vormgeeft en de eventuele overdracht naar andere zorgvormen. - Wanneer geëvalueerd wordt (datum vastgelegd). - De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing). - In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de opdrachtnemer) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar. - In het plan staat vermeld wie de casusregisseur of coördinator is (in het geval van meervoudige, complexe problematiek dient een regisseur te zijn aangewezen (zie eis 5 Casusregie). - De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan. - De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is beschreven in het ondersteuningsplan. - De afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg is beschreven in het ondersteuningsplan (zie eis 4 Afstemming). 		Ja

In afwijking van eis 2 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen is voor Groepsbegeleiding Stabiel het volgende niet van toepassing: <ul style="list-style-type: none"> - Doelafspraken tussen de cliënt en zorgaanbieder en; - Het tijdsbestek waarbinnen deze doelen moeten worden behaald. 		
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht	Alle zorgvormen	
Rapportage vindt doelgericht en regelmatig plaats		Ja
Er vindt urenregistratie plaats van de geleverde ondersteuning.		Ja
Eis 2 inkoopdocument Zorgvorm specifieke eisen Beschermd wonen	Beschermd wonen	
Aanbieder zet in op het bevorderen van zelfredzaamheid en het vergroten van de zelfstandigheid van cliënten. Daar waar sprake is van intramurale zorg, zet de aanbieder in op het doorstromen naar zelfstandig wonen. Doelstellingen hieromtrent worden vastgelegd in het ondersteuningsplan dat aanbieder samen met cliënt maakt.		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
Het opstellen van een ondersteuningsplan wordt uitgevoerd door een professional met minimaal een opleiding op mbo-4/beginnend hbo niveau.		Ja
Eis 2 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Begeleiding	
De aanbieder investeert aantoonbaar in het innoveren en eventueel afbouwen van zorg, dat wil zeggen het verkorten van de zorgduur en het verminderen van het aantal begeleidingsuren. Bij begeleiding betekent dit dat de aanbieder waar mogelijk werkt aan het afbouwen van begeleiding naar voorliggende voorzieningen en/of naar de inzet van het sociaal netwerk, bij voorkeur met behulp van sociale netwerkstrategieën.		Ja
Er wordt ingezet op het afschalen van Begeleiding specialistisch naar Basis begeleiding (zie eis 1). Hierover worden concrete afspraken gemaakt in het ondersteuningsplan van de cliënt.		Ja
Productbeschrijving Beschermd wonen zelfstandig wonen met intensieve begeleiding	Beschermd wonen Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding	
Aanbieder maakt in het ondersteuningsplan met de cliënt, afspraken over de bereikbaarheid en beschikbaarheid buiten kantooruren. Voornamelijk over de inzet van medewerkers in de nacht en het weekeinde worden afspraken gemaakt, evenals over de eventuele aanrijtijd die noodzakelijk is bij onverwachte inzet. Deze is nooit langer dan 30 minuten.		Ja

1.2 Evaluatie	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 3 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	alle zorgvormen	
Op initiatief van opdrachtnemer vindt, tenminste 6 weken voor afloop van de indicatie, evaluatie plaats van het ondersteunings- of behandelplan en de uitvoering daarvan. Wanneer het traject langer duurt dan een jaar vinden er in overleg meerdere evaluaties plaats.		Ja
Elke evaluatie wordt besproken met de cliënt en er wordt een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt.		Ja

Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald. Als een doel of een resultaat niet wordt gehaald, is de opdrachtnemer verantwoordelijk voor de motivering waarom dat doel of resultaat niet gehaald is. De opdrachtnemer beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen alsnog behaald kunnen worden of dienen te worden bijgesteld.		Ja
De evaluatie wordt altijd gedeeld met de opdrachtgever indien de opdrachtgever de verwijzer is. Is de opdrachtgever niet de verwijzer, dan kan, op verzoek van de opdrachtgever en met toestemming van cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, de evaluatie worden gedeeld met opdrachtgever. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		Ja

1.3 Ondersteuning	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
De begeleiding is planbaar. Basis begeleiding vindt vrijwel altijd plaats op geplande momenten.		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving Begeleiding basis Wmo	Begeleiding Basis	
Begeleiding basis is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> - Cliënten activeren en aanbrengen van dagstructuur. - Cliënten stabiel houden: op orde brengen of handhaven van de situatie. - Oefenen en inslijpen/toepassen van praktische vaardigheden samen met de cliënt om achteruitgang te voorkomen. - Ondersteunen bij het regelen/overnemen van dagelijks/praktische bezigheden (financiën, dagstructuur, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, gezondheid/persoonlijke verzorging, e.d.). - Ondersteuning mantelzorg. 		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving Begeleiding specialistisch Wmo	Begeleiding Specialistisch	
Begeleiding specialistisch is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> - Blijven meedoen in de maatschappij bij ernstig regieverlies. - En/of het overbruggen tot een behandelingstraject. - En/of het methodisch trainen van vaardigheden volgend op behandeling. - En/of ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden met behulp van methodische interventies. 		Ja
Gespecialiseerde begeleiding kan plaatsvinden op geplande en ongeplande momenten.		Ja
Eis 5 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd wonen	
Van ieder product in deze zorgvorm maakt nadrukkelijk ook onderdeel uit dat aanbieder de cliënt ook (mede) begeleidt naar een vorm van daginvulling zoals (activerend) werk.		Ja

Inkoopdocument beschermd wonen productbeschrijvingen Groepswonen met intensieve begeleiding	Beschermd wonen groepswonen met intensieve begeleiding	
De ondersteuning is op vaste momenten gedurende de dag en eventueel avond aanwezig. Afhankelijk van de behoefte van de cliënten kan dat ook in het weekeinde het geval zijn.		Ja
Daarnaast is de ondersteuning 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar (binnen 5 minuten) en zo nodig beschikbaar (binnen 30 minuten).		Ja
Inkoopdocument beschermd wonen productbeschrijving Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding	Beschermd wonen zelfstandig wonen met intensieve begeleiding	
De ondersteuning is 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar (binnen 5 minuten) en zo nodig beschikbaar (binnen 30 minuten).		Ja
Inkoopdocument beschermd wonen productbeschrijving Bed & Break	BW Bed & Break	
Gedurende het verblijf kan de cliënt gebruik maken van bijbehorende ondersteuning op geplande en ongeplande momenten 24 uur per dag (24- uurs bereikbaarheid, indien noodzakelijk beschikbaar). Bereikbaar binnen 5 minuten, zo nodig beschikbaar binnen 30 minuten.		N.B.
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Groepswonen met intensieve begeleiding	Beschermd wonen Groepswonen met intensieve begeleiding	
Het product groepswonen met intensieve begeleiding wordt in principe voor een periode van maximaal 2 jaar ingezet, met als doel doorstroming naar (begeleid) zelfstandig wonen.		Ja
De bewoner ervaart meerwaarde van het geclusterd wonen door het contact met medebewoners en de gedeeltelijke groepsgewijze begeleiding. De begeleiding wordt deels individueel en deels in groepsverband geleverd.		Ja

1.4 Zelfredzaamheid	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 2 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Van toepassing op zorgvorm begeleiding	
Aanbieder werkt aan zelfregie van zorg waar dit mogelijk is. Er wordt verwacht van aanbieder dat hij aantoonbaar de zelfredzaamheid van de cliënten verbetert en/of verslechtering voorkomt of de zelfredzaamheid stabiel houdt.		Ja
Eis 2 Zorgvorm specifieke eisen Beschermd wonen	Beschermd Wonen	
Aanbieder zet in het op het bevorderen van zelfredzaamheid en het vergroten van zelfstandigheid van cliënten.		Ja

1.5 Wonen en zorg	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 9 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Begeleiding	
Wanneer aanbieder zelf of via een andere organisatie een woning aanbiedt aan de cliënt, gebeurt dit op basis van een rechtsgeldig huurcontract dat losstaat van de ambulante begeleiding (geen gekoppeld woon-zorgcontract).		Nee
Eis 23 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten die in zorg verblijven, met als perspectief (einddoel) zelfstandig (begeleid) wonen, zich maximaal een maand na instroom laten inschrijven als woningzoekende bij Entree/woningbouwcorporaties, zodat zij bij uitstroom tijdig in aanmerking kunnen komen voor een sociale huurwoning.		Ja
Eis 25 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten die in zorg verblijven, met als perspectief (einddoel) zelfstandig (begeleid) wonen, minimaal 6 maanden voor de geplande uitstroomdatum door aanbieder worden begeleid in het aanvragen van een woning via de gemeentelijke woonafspraken binnen de regio Centraal Gelderland.		Ja
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Groepswonen met intensieve begeleiding Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding	Beschermd Wonen Groepswonen met intensieve begeleiding / zelfstandig wonen met intensieve begeleiding	
De cliënt huurt of bezit zelf een woning/kamer. In de praktijk betekent dit dat de cliënt een (on)zelfstandige woonruimte huurt van bijvoorbeeld een woningbouwcorporatie of een particuliere verhuurder.		Ja
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Bed & Break	Beschermd wonen Bed & Break	
Tussen de setting en de aanbieder die begeleiding biedt, moeten afspraken zijn gemaakt over intake, ondersteuning en escalatiemogelijkheden.		N.B.

2 Veiligheid

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

2.1 Veiligheid cliënt	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 6 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	alle zorgvormen	

In het kader van de geboden hulp/ondersteuning wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd. Aanbieder dient risico's te signaleren ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt.		Ja
Eis 20 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Aanbieder hanteert een format waarmee bij elke cliënt binnen deze zorgvorm een risico-inventarisatie wordt afgenomen. Hierbij wordt een inschatting gemaakt van minimaal de risico's op het gebied van medicatie, drugs, alcoholgebruik en gedragsproblematiek. Op basis van deze inschatting worden passende begeleidingsafspraken gemaakt. De risico's en de begeleidingsafspraken worden vastgelegd in het ondersteuningsplan.		Ja
Eis 18 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Aanbieder heeft beleid omtrent het gebruik van alcohol en drugs.		Ja

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 8 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
Opdrachtnemer houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing (d.w.z. implementatie binnen de organisatie) van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat wil zeggen dat de opdrachtnemer een meldcode moet hebben, deze geïmplementeerd moet zijn, dat volgens deze meldcode wordt gewerkt en dat het gebruik daarvan wordt bevorderd.		Ja
Deze meldcode dient te voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.		Ja

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 11 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	
Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals. (In afwijking van eis 11 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders Activerend werk, alleen een registratie van incidenten die verband houden met uitvoering van Activerend werk (datum, wie, wat en bij wie gemeld en welke acties), de analyse (hoe heeft het kunnen gebeuren), verbeteracties en borging (hoe voorkomen dat het nogmaals gebeurd).		Ja

2.4 Calamiteiten	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 10 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	
<p>Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen twee werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet.</p> <p>(in afwijking van eis 10 van algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders van Activerend werk dat in geval van een calamiteit, zoals nader omschreven in het protocol, dit binnen 2 werkdagen gemeld wordt bij lokale toegang. Gezamenlijk zal het vervolg bepaald worden en wie welke rol hierin pakt.)</p>		Ja

3 Samenwerking en afstemming

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)

3.1 Afstemming	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 4 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
De aangeboden hulp/ondersteuning dient te worden afgestemd op andere vormen van geboden hulp en ondersteuning.		Ja
De nodige afspraken (schriftelijk/digitaal) zijn gemaakt in het kader van de onderlinge afstemming, waaronder overdracht. Deze zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.		Ja
Met eventuele andere samenwerkingspartners vindt de noodzakelijke (schriftelijke/digitale) gegevensuitwisseling plaats in het kader van de onderlinge afstemming. Ook vindt met andere opdrachtnemers evaluatie en zo nodig bijstelling plaats.		Ja
De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd.		Ja
De opdrachtnemer heeft een actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt. Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat alle in te zetten medewerkers in staat zijn deze signalerende taak, gericht op de keten van zorg en ondersteuning in het gehele verzorgingsgebied, uit te voeren en hun signalering binnen hun organisatie neer te leggen.		Ja
Eis 41 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Aanbieders en lokale toegang zetten zich beide in om een integrale aanpak te realiseren.		Ja

Eis 43 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
In afwijking van eis 3 in Algemeen programma van eisen, maakt aanbieder minimaal acht weken voor afronding van ingezette hulp afspraken met de lokale toegang en eventuele nieuwe aanbieder over de overdracht van de cliënt om te voorkomen dat bereikte resultaten teniet worden gedaan.		Ja
Eis 44 Inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Indien er sprake is van spoedeisende of crisis hulp, meldt aanbieder dit zo snel mogelijk en uiterlijk binnen twee werkdagen aan de lokale toegang.		Ja

3.2 Casusregie	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 5 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.		Ja
In eerste aanleg is de cliënt zelf regisseur van zijn zorg, tenzij dit niet mogelijk is. In dat geval neemt de ondersteunende/behandelende organisatie of de toegang de regie over.		Ja
De regisseur dient toegang te krijgen tot de noodzakelijke gegevens om de casusregie uit te kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		Ja

3.3 VIR	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 12 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	
Opdrachtnemer maakt, indien van toepassing, gebruik van de verwijzindex risicojongeren (VIR) en onderneemt de benodigde acties. Dit geldt voor jongeren tot 23 jaar. (Eis 12 van het algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders die alleen Activerend werk bieden)		Ja

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)

4.1 Kwaliteitssysteem	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 7 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
<p>De opdrachtnemer werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek).</p> <p>Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortvloeiende verbeterplannen.</p>		Ja
<p>In het kwaliteitshandboek zijn alle kwaliteitsdocumenten gebundeld en is de vindplaats van alle kwaliteitsdocumenten te achterhalen. Onder kwaliteitsdocumenten worden alle protocollen, richtlijnen, werkinstructies, notities en andere voor het werkproces relevante geschreven teksten verstaan. Documenten waarin de kwaliteitsborging beschreven is, maken hier tevens deel van uit.</p> <p>Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten.</p> <p>De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (eis 8), de klachtenregeling (eis 9) en het protocol calamiteiten toezicht (eis 10) zijn minimaal aanwezig en verwerkt in het kwaliteitssysteem en onderdeel van het kwaliteitshandboek.</p>		Ja
Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.		Ja

4.2 Personeelsbeleid	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 13 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
De opdrachtnemer is zelf bekwaam en gekwalificeerd en/of beschikt over aantoonbaar en gekwalificeerde medewerkers voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening, zet gekwalificeerde medewerkers in en dient dit op ieder moment aan opdrachtgever te kunnen aantonen.	Alle zorgvormen	Ja
<p>Opdrachtnemer heeft passend beleid waarin minimaal beschreven staat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe de opdrachtnemer omgaat met opleiding en scholing, met als doel het behouden en verder ontwikkelen van kennis en kunde van zichzelf en de in te zetten medewerkers. - Inzet van vrijwilligers, stagiaires en medewerkers in opleiding is altijd onder verantwoordelijkheid van bekwaam en gekwalificeerde medewerkers. - Borging van een duurzame inzetbaarheid van zichzelf en voor de opdracht in te zetten medewerkers. - Hoe de opdrachtnemer ervoor zorgt dat hij zelf en zijn voor de opdracht in te zetten medewerkers op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen binnen de branche. <p>(Eis 13 van het Algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders Activerend werk)</p>		Ja
Eis 18 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
De opdrachtnemer draagt ervoor zorg dat de aangeboden individuele ondersteuning door zo weinig mogelijk verschillende medewerkers wordt uitgevoerd.		Ja
Eis 19 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	

De opdrachtnemer draagt zorg voor passende vervanging bij afwezigheid (bijvoorbeeld of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker.		Ja
Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.		Ja
Laten staan Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
Uitvoering door een professional met een opleiding op minimaal mbo3 niveau op het gebied van Zorg en Welzijn onder aansturing van een professional met minimaal een opleiding op mbo-4/ beginnend hbo niveau in een gelijke richting.		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding specialistisch	Begeleiding Specialistisch	
Door de complexiteit en hoge mate van instabiliteit van de situatie is een ervaren professional nodig met een hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn (FWG 45 of hoger).		Ja
Eis 9 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Aanbieder ziet erop toe dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden binnen deze zorgvorm handelen in overeenstemming met de professionele standaarden van de beroepsgroep (zoals GGZ, V&V, GZ, beroepscode voor Sociaal Agogisch werkers, etc.)		Ja
Eis 10 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Medewerkers die worden ingezet bij de ondersteuning van cliënten beschikken over een relevante beroepsopleiding in zorg en/of welzijn.		Ja
De mix van (wo)-, hbo- en mbo-geschoolde medewerkers staat in verhouding tot de aangeboden producten, aantallen locaties en cliënten van de aanbieder.		Ja
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Intramuraal wonen intensief Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving intramuraal beschermd wonen basis Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Groepswonen met intensieve begeleiding Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding	Beschermd Wonen intramuraal intensief / intramuraal beschermd wonen basis / groepswonen met intensieve begeleiding /zelfstandig wonen met intensieve begeleiding	
Er is minimaal één medewerker met een relevante opleiding op hbo niveau betrokken die de regie voert over de ondersteuning en die in geval van op- en afschaling kan signaleren.		Ja
Inkoopdocument beschermd wonen productbeschrijvingen Groepswonen met intensieve begeleiding	Beschermd wonen groepswonen met intensieve begeleiding	

De aanbieder levert door middel van een beroepsgeschoolde medewerker niveau mbo 4 ondersteuning op geplande en ongeplande momenten (zo nodig op meerdere momenten per dag).		Ja
Inkoopdocument beschermd wonen productbeschrijving Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding	Beschermd wonen zelfstandig wonen met intensieve begeleiding	
De aanbieder levert door middel van een beroepsgeschoolde medewerker ondersteuning op geplande en ongeplande momenten (zo nodig op meerdere momenten per dag).		Ja
Inkoopdocument beschermd wonen productbeschrijving Bed & Break	Beschermd wonen Bed & Break	
Er is een ervaringsdeskundige beschikbaar (in overleg) om eventueel sociale activiteiten met de cliënt/gast te ondernemen.		N.B.
Eis 11 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd wonen	
Wanneer ook ervaringsdeskundigen en vrijwilligers worden ingezet dient dit altijd in een verantwoorde mix met professionals te zijn.		N.v.t.
Bij de bepaling van de personeelsformatie worden in ieder geval betrokken: <ul style="list-style-type: none"> • De groepsgrootte. • De zorgzwaarte van de cliënten. 		Ja

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 15 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, zzp'ers, stagiaires en vrijwilligers), die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) die bij indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door Inkoop SDCG, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de opdrachtnemer, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s) en met uitzondering van medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen. Indien opdrachtnemer met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers. (Voor aanbieders Activerend werk wordt onder alle hulpverleners verstaan alle betrokken en verantwoordelijke traject- en werkbegeleiders. De eis VOG rechtspersoon voor bestuurders blijft onveranderd gelden.)		Ja

4.4 Informatievoorziening en website	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 16 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
<p>De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten. - De klachtenregeling incl. het klachtenjaarverslag. - Wijze van omgaan met privacy (AVG). - Wachttijden. - Eventuele certificeringen. - Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is. <p>(In afwijking van eis 16 algemeen programma van eisen geldt voor Activerend werk dat het voldoende is dat organisatie beschikt over een website met minimaal informatie over de organisatie en contactgegevens van de aanbieder).</p>		Deels

5 Rechten van de cliënt

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).

5.1 Klachtenregeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 9 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve indien alleen activerend werk wordt geboden.	
De opdrachtnemer heeft een effectieve en laagdrempelige regeling vastgelegd voor de afhandeling van klachten van cliënten en ten aanzien van gedragingen van de opdrachtnemer of haar medewerkers tegen een cliënt, conform vigerende wet- en regelgeving.		Ja
De cliënt wordt geïnformeerd over de klachtenregeling.		Nee
De klachtenregeling is te vinden op de website van de betreffende opdrachtnemer.		Ja
De opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.		Ja
<p>In het klachtenjaarverslag/klachtenlijst is minimaal beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoeveel klachten zijn ingediend. - Welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht). - De afhandelingstermijn (per klacht). - De wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht). - De wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht). - Welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht). 		Ja

--	--	--

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 17 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve enkel activerend werk	
De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden		Ja
De opdrachtnemer staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt.		Ja
Er zijn met de cliënt afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy-statuuat van de opdrachtnemer.		Ja
De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform.		Ja
Medewerkers houden zich aan de door de opdrachtnemer vastgestelde gedragscode die schriftelijk is vastgelegd, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgende thema's: <ul style="list-style-type: none"> - Correcte cliëntbejegening. - Servicegerichte en klantvriendelijke instelling. - Inlevingsvermogen en hulpvaardigheid. - Respecteren ziens-, geloofs- en zijnswijze van de cliënt. - Privacy, geheim te houden al hetgeen is toevertrouwd. - Integriteit van de medewerkers (als voorbeeld beleid op het aannemen van cadeaus c.q. schenkingen, etc.). 		Ja

5.2 Acceptatieplicht, uitsluitingscriteria en onhoudbare situaties	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 14 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Van toepassing op Beschermd Wonen	
De aanbieder heeft een acceptatieplicht en levert ondersteuning aan alle cliënten voor wie de gemeente dit noodzakelijk acht. Dit tenzij: <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt valt onder de uitsluitingscriteria van de aanbieder. • Na afstemming met de regionale toegang de situatie onhoudbaar wordt geacht. Indien de aanbieder het product Intramuraal beschermd wonen intensief aanbiedt, geldt een acceptatieplicht voor alle cliënten voor wie de gemeente dit noodzakelijk acht en kan er geen beroep op uitsluitingscriteria worden gedaan. 		Ja
Eis 16 Inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
In geval van een onhoudbare situatie binnen een zorgtraject (bijvoorbeeld als de situatie van de cliënt te complex is, de problematiek niet goed begeleid kan worden) dient aanbieder zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de regionale toegang.		Ja
Eis 17 Inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Als de situatie, zoals bij eis 16 beschreven, zich voordoet, is de aanbieder verantwoordelijk voor een warme overdracht aan die aanbieder die het traject overneemt. Deze overdracht vindt in afstemming met de regionale toegang plaats.		Ja

Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Intramuraal wonen intensief	Beschermd wonen intramuraal intensief	
Bij Intramuraal beschermd intensief gelden geen uitsluitingscriteria voor cliënten. Er geldt een acceptatieplicht voor alle cliënten voor wie de gemeente dit noodzakelijk acht en er kunnen er geen uitsluitingscriteria worden gebruikt.		Ja

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl